#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1021

##### Ф.И.О: Татевосян Артур Георгиевич

Год рождения: 1975

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В. Знаменка, ул. Ленина 310

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.08.15 по 27.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. в связи с частыми гипогликемическими состояниями, повторная госпитализация 02.2015. Где назначен Генсулин Н 22.00 2-4 ед, Генсулин Р 2-4 ед перед приемом пиши под контролем гликемии. В течении последних 6 мес. инсулинотерапия нерегулярная. В 2014 выявлен хронический гепатит С. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.15 Общ. ан. крови Нв – 166 г/л эритр –5,1 лейк –6,4 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 0% с- 58% л- 35 % м- 5%

26.08.15 Биохимия: хол –3,2 тригл -0,98 ХСЛПВП – 0,77ХСЛПНП – 1,98Катер -3,1 мочевина –2,5 креатинин –97,2 бил общ –10,0 бил пр –2,4 тим –8,2 АСТ –1,2 АЛТ – 2,22 ммоль/л;

25.08.15 Амилаза – 29,0 (0-95) ед\л

25.08.15 Гемогл – 148; гематокр –0,47 ; общ. белок – 86 г/л; К – 4,4 ; Nа – 138,2 ммоль/л

25.08.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 6,5 мин.; ПТИ – 79 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

### 26.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.08 |  | 5,3 | 7,2 | 8,3 | 6,6 |
| 26.08 | 6,7 | 7,2 | 5,5 | 7,6 |  |
| 27.08 | 7,7 |  |  |  |  |

25.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления.

25.08.15Окулист:

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ход сосудов не изменен. Венный пульс сохранен. В макулярной области без особенностей.

25.08.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Зубец Q в Ш АVF – позиционно?

Лечение: гепатон, реосорбилакт, реамбирин, тиоктацид, витаксон, келтикан, ксилат, эссенциале, адаптол, сонмил, Генсулин R, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован АД 130/80 мм рт. ст. больной выписан из отделения по настоянию

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гепатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-6-8ед

Генсулин Р – 2 ед перед приемом пищи при необходимости.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.